Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

Carpeta Nº 3015 de 2008

Versión Taquigráfica N° 2074 de 2009

PROFESIÓN MÉDICA

Colegiación

Sindicato Médico del Uruguay

Federación Médica del Interior

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 30 de junio de 2009

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante Luis José Gallo Imperiale, Vicepresidente

MIEMBROS: Señor Representante Álvaro Vega Llanes

DELEGADOS DE SECTOR: Señor Representante Andrés Abt

INVITADOS: Por el Sindicato Médico del Uruguay, doctores Julio Trostchansky, Presidente; Raúl Lombardi y Antonio Turnes y economista Luis Lazarov

Por la Federación Médica del Interior, doctores Carlos Cardoso y Marta Moraes.

SEÑOR PRESIDENTE (Gallo Imperiale).- Habiendo número, está abierta la sesión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el agrado de recibir a los delegados del Sindicato Médico del Uruguay, doctores Julio Trostchansky, Presidente, Raúl Lombardi, responsable de Comisión, Antonio Turnes y Luis Lazarov, asesor, así como a los representantes de la Federación Médica del Interior, doctora Marta Moraes y doctor Carlos Cardoso. Agradecemos que hayan concurrido a la Comisión ante nuestra solicitud, ya que nos interesa escuchar sus opiniones con respecto a algunos puntos del proyecto relativo a la colegiación médica que esta Comisión se encuentra considerando con el propósito de que sea aprobado en esta Legislatura, por lo menos por parte de la Cámara de Diputados, de forma de culminar con el larguísimo proceso que ha tenido esta iniciativa a través de tantas Legislaturas y en la que, por diferentes circunstancias, nunca se ha podido avanzar. Nosotros tenemos el firme propósito de concretar su aprobación. Por eso, hemos venido trabajando en la redacción de este proyecto, y nos encontramos con algunas dudas sobre las que queremos conversar con ustedes, que tienen que ver con algún aspecto que podía ser planteado

como inconstitucional. Nos gustaría tener esto muy claro porque no queremos que existan puntos que puedan dar lugar a dudas e impliquen una dificultad a la hora de tratar el proyecto en el plenario.

De manera que nos gustaría conocer su opinión con respecto a temas muy puntuales, que figuran en la nota que les hicimos llegar. Sabemos que el Sindicato Médico del Uruguay y la Federación Médica del Interior han venido a esta Comisión en esta y en anteriores Legislaturas, en múltiples oportunidades, y que en las correspondientes versiones taquigráficas se ha recogido la posición de uno y otra, que las tenemos muy presentes. Pero en este caso los convocamos para conocer su opinión con respecto a un tema que nunca se había planteado, como es el de la inconstitucionalidad que pudieran tener algunos aspectos, vinculados sobre todo a la inhabilitación para el ejercicio profesional y el mecanismo a seguir. Queremos tener esto bien claro, por lo que nos parece importante conocer su opinión al respecto.

SEÑOR TROSTCHANSKY.- En primer lugar, agradecemos esta convocatoria para conversar sobre un tema que siempre ha sido de importancia para los médicos y que cada vez más se entiende que cobra importancia para la sociedad toda. Poder contar con elementos que permitan regular esos aspectos éticos del ejercicio de la profesión médica y, por otra parte, garantizar a la sociedad que los profesionales ejerzan bajo esos códigos, es siempre una preocupación del Sindicato.

No me quiero extender porque, por la opción que hemos hecho dentro de la profesión médica, que es la cirugía, somos bastante pragmáticos en este tipo de cosas y vamos directamente al grano. Por otra parte, en lo personal sería muy irrespetuoso si tomara la palabra para expresar la posición del Sindicato sobre los aspectos vinculados al tema que se pone a consideración, ya que, obviamente, la conducción no nos hace referentes en el asunto, y más que nada nos otorga la posibilidad de introducir a quienes realmente conducen esto en el Sindicato, que son los doctores Lombardi y Turnes, a quienes pido que hagan uso de la palabra para expresar nuestra posición en una cuestión con respecto a la cual nosotros venimos a intercambiar opiniones con ustedes más que a dar una posición final.

SEÑOR LOMBARDI.- Las preguntas que realiza la Comisión son pertinentes y hacen al fondo del asunto, en tanto la existencia del Colegio Médico está fundada en la medida en que pueda cumplir, entre otras funciones, primordialmente la de regulación disciplinaria de la actividad profesional.

Teniendo en cuenta alguna de las objeciones que se han hecho con respecto a ciertos aspectos, creemos que es importante tenerlos presentes y tratar de separar puntos. Me refiero, por ejemplo, a eventuales competencias exclusivas del Poder Judicial que me parecen que no son tales si se tiene bien claro qué es lo que el Colegio va a analizar y eventualmente sancionar, y lo que hace el Poder Judicial; son competencias totalmente distintas, en tanto puede haber falta ética sin el delito correspondiente, y viceversa. Creo que ese es un punto que seguramente se puede clarificar fácilmente, más allá de que lo habitual es que ambas áreas se superpongan, ya que quien comete un delito también comete una falta ética.

Es cierto que una estructura que no forma parte del Estado puede generar dudas en cuanto a la potestad disciplinaria y en lo que hace a la capacidad de trabajo. La situación actual es que el Ministerio de Salud Pública, en tanto policía sanitaria, organismo fiscalizador, es el que habilita el ejercicio de la profesión que no tiene nada que ver con quién otorga el título; son dos cosas distintas y también tiene la capacidad de retirar esa habilitación, que en última instancia propone el proyecto del colegio. El título de profesional, de médico o lo que fuera, es otorgado por la estructura académica, como tal; eso no se modifica, pero sí la habilitación. No puedo dar una respuesta ahora; necesitamos una consideración interna en el ámbito de los gremios médicos. Supongo que puede haber mecanismos por los cuales el Colegio que no sería una simple estructura privada de organización eventualmente caprichosa, sino el resultado de una ley y, por lo tanto, con la formalidad que ello implica sí tenga alguna relación vinculante con el Ministerio de Salud Pública o la estructura que fuera, de tal manera que, en base a lo que se resuelva, con las garantías del debido proceso, con las instancias de reclamo de los eventualmente sancionados que están previstas en el proyecto, efectivamente se puedan establecer las sanciones. Si no hay sanciones no tiene sentido una colegiación médica; sería algo puramente formal, no sería más que un enunciado de deseo de buenas voluntades; algo que hace mucha falta y que está planteado desde el inicio en la idea del proyecto, que es garantizar a la sociedad la mejor actuación profesional, así, quedaría absolutamente limitado.

Son aspectos fundamentales; obviamente, soy médico, no tengo opinión formada en cuanto a aspectos que hacen a lo jurídico, a la organización del Estado, pero sin duda creo que tiene que haber soluciones, porque si no las hay, la colegiación como tal pierde sentido. Las sanciones tienen que existir; de hecho, existen hoy en día. Hay un organismo, que es imperfecto, que no es bueno, pero es el único: la Comisión Honoraria de Salud Pública, que funciona, por ley, como un tribunal disciplinario y, como tal, ha aplicado sanciones severas que, por acuerdo, llegan a un máximo de diez años. Varios colegas han sido sancionados con inhabilitación, la que se encuentra en curso; eventualmente se han presentado recursos o no, pero esa medida disciplinaria está funcionando y es la única garantía que tiene hoy la sociedad de que cuando hace un reclamo y tiene razón, ese problema sea atendido y pueda ser limitado mediante sanciones. Ese es uno de los centros de la colegiación y, evidentemente, hay que encontrar una solución para que esto cumpla con el objetivo.

SEÑOR VEGA LLANES.- Vamos a tener que hacer una exposición formal, aunque hubiera sido más interesante no estar atados a una versión taquigráfica que implica cierto grado de orden. Me parecía importante la intercomunicación, que tenía que darse en forma más dinámica y rica. Pero, bueno, eso ya está resuelto.

Quiero plantear algunos temas que están en el centro de la cuestión y en los cuales tenemos algún matiz.

El problema de la inconstitucionalidad que está planteado es en el sentido de que alguien podría recurrir a la Suprema Corte de Justicia y esta, declarar inconstitucional esa ley en una determinada situación, con lo cual, para ese médico, esto no se aplicaría. Eso tiene consecuencias muy graves, naturalmente. Como no podemos estar en la cabeza de los que integran la Suprema Corte de Justicia y como ya vimos porque pasó que con una integración resuelve una cosa y con otra integración resuelve otra, me parece que este es un tema muy importante a tener en cuenta. Después, yo no creo que la libertad de trabajo sea un derecho absoluto; de hecho, no lo es en ninguna circunstancia en este país. Me parece bueno despejarlo. No sé si hay capacidad para encontrar una solución, o si vamos a tener que asumir que ese es un riesgo que habrá que correr en algún momento.

Creo que en el fondo de todo esto existe el deseo de no ser regulado, porque colegios médicos hay en todas partes, y algunos tienen potestades bastante mayores que este que vamos a instaurar, que en realidad tiene bastante menos que otros existentes y que sin embargo funcionan en el mundo. No creo que la Constitución uruguaya sea tan liberal que supere a las de los demás, y, de todos modos, de alguna forma se ajustó.

Los problemas de concreción empiezan después de eso. En algún momento pensamos en poner el Código de Ética en la ley, lo cual no es malo, porque al integrarlo, se podría modificar por ley. No es malo que el poder público, el Parlamento, sea el que tenga la capacidad de modificar el Código de Ética; no es una mala cosa. El problema es que el Código de Ética no tiene graduación de sanciones: es lo mismo participar en una tortura que ser infiel digamos con su paciente. No tiene una graduación, y mí me parece que no puedo juzgar igual a alguien que comete un delito eso es algo aparte que a alguien que revela un secreto profesional: los dos cometen una falta ética, pero son distintas y deben tener diferente peso. Eso no está en este momento. Si ingresáramos el Código de Ética, habría que reformar una serie de cosas y establecer sanciones distintas, según la gravedad del hecho que se comete.

Intentamos incluirlo, pero cuando lo leímos nos dimos cuenta de que presentaba esas dificultades, que había que hacer una redacción jurídica de cosas que muchas veces son expresiones de lo que sería la buena práctica del médico pero que resulta muy difícil de plasmar en una ley. Por lo tanto, al principio agarramos empuje con eso, pero después pegamos una frenada, porque nos dimos cuenta de que no era tan sencillo incluir el Código de Ética en la ley.

La otra cosa en esto estamos de acuerdo en la Comisión es que en este país no hay pena de muerte ni reclusión perpetua y, por lo tanto, no debería haber sanciones perpetuas. Uno debería tener la chance de recuperarse en alguna circunstancia. El Código de Ética, la ley del Colegio Médico, plantea la suspensión definitiva. Nosotros teníamos alguna dificultad con eso, porque si no existe en el orden jurídico, ¿por qué se va a establecer en este Código que una persona no ejerce más como médico, negándole de hecho la chance de recuperarse?

Estos son los problemas que vemos y que me gustaría despejar de alguna forma, aunque sé que ninguno de nosotros es constitucionalista y hay cosas que son difíciles de resolver.

Otro tema es el de la garantía del debido proceso, que tampoco está establecida en lo que sería la ley de colegiación médica. Yo supongo que van a dejar que te defiendas, pero no lo dice en ningún lado. De hecho, el funcionamiento del Consejo Arbitral y del Tribunal de Ética de la FEMI siempre ha sido el de escuchar a las partes y, después, resolver y juzgar. Pero tiene un debido proceso, cosa que tampoco está consagrada en la iniciativa de colegiación médica, lo cual, para mí, representa una dificultad porque quien sea juzgado debe tener garantías e, inclusive, la posibilidad de interponer recursos. Se forma un Tribunal de Alzada cuando las decisiones son de los Consejos Regionales, pero no cuando es del Tribunal de Ética, que, en definitiva, es el que te termina sancionando. Yo creo que esos son los mayores escollos que se están planteando.

En cuanto al tema de la constitucionalidad, me parece que va a haber oposición por la vía de la inconstitucionalidad, pero que, en definitiva, ello lo que representa es el deseo de algunos profesionales de no ser regulados de ninguna manera y en particular de parte de otras profesiones que miran esto con recelo y dicen: "Se arma el Colegio para los médicos, y después vendrá para los abogados, y demás", y ahí ya les empieza a no gustar. Y mientras, nosotros, que tenemos la convicción de que esta es una profesión que no es liberal no hay médicos o hay pocos médicos que tienen ejercicio liberal de la profesión, tenemos menos líos a la hora de hablar de un colegio médico. Hay profesionales que tienen otros problemas.

Estas son las preocupaciones centrales que tengo, que creo que hay que resolver, y el llamado a las dos gremiales médicas es porque creemos que debe surgir un acuerdo de este ámbito en tal sentido que nos permita seguir avanzando. Esto que voy a decir es bien personal: cuando yo miraba de afuera del Parlamento, nunca entendí por qué no se sancionaba la ley de colegiación médica, y no me quiero ir de acá sin haber hecho el mayor de los esfuerzos cuando menos para que pase por el plenario.

Muchas gracias.

SEÑOR TURNES.- En primer lugar, con respecto al tema de la constitucionalidad y las competencias de sanción del Tribunal de Ética y del Colegio, desde luego, acá hace falta contar con la opinión de constitucionalistas, las que en parte ya han sido solicitadas hace un tiempo por la Comisión respecto de otro proyecto de ley, diferente a este que ahora se está considerando. Sin embargo y por una situación de analogía, cuando hace unos años allá por el 2004 se discutió en el Senado un proyecto de ley tendiente a limitar el tipo de demandas, el monto y el plazo de prescripción, allí también se planteó una contienda con los constitucionalistas. Hubo voces de quienes integraban el Cuerpo del Senado que entonces aprobó la iniciativa por unanimidad, entre quienes se encontraban dos profesores de derecho constitucional: el doctor José Korzeniak y el doctor Ruben Correa Freitas. Ambos sostuvieron en aquella instancia, como lo hicieron en ocasión del plenario de la VIII Convención Médica Nacional, frente a la opinión contraria del Presidente de la Suprema Corte de Justicia, del representante del Colegio de Abogado y de otras prestigiosas figuras, que, dentro de esa amplitud que da la Constitución, los derechos eran posibles de limitar por mandato de la ley, salvo aquello que la ley determine, con lo cual se relativizaba bastante la potestad de fijar límites a algo que en apariencia era de amplitud insoslayable.

De modo que tal vez haya que profundizar buscando otras voces en materia de constitucionalistas, porque hay varias bibliotecas o, como decía un querido abogado, hay una sola biblioteca pero varias estanterías.

El asunto de las competencias para dar sanciones es inherente a la función del Colegio. Es decir, no hay ninguna posibilidad de imponer una sanción si no está estipulado en la ley que lo puede hacer. No hay ninguna pena si no hay una ley que lo determine. Hay un aforismo latino que dice eso. Pero es materia de los abogados; como no hablamos en latín, no lo vamos a poder repetir.

No cabe duda de que todos los colegios médicos que existen cualquiera sea su denominación, consejos u otros órdenes tienen la potestad de imponer sanciones. Claro está que las sanciones pueden tener límites. Como bien decía el señor Diputado Vega LLanes, pueden no ser sanciones de por vida ni de valor absoluto. De la misma manera que el derecho a la vida es un derecho absoluto y de eso nadie puede abdicar, puede ser que las sanciones sean de tipo limitado.

Con respecto a las potestades que actualmente tiene la Comisión Honoraria de Salud Pública que surge de la Ley Nº 9.902 del año 1934; en realidad, es un decreto ley ya en 1938 el doctor Eduardo J. Couture cuestionó la potestad de esa Comisión y de esa ley para imponer sanciones. ¿Por qué? Porque el cuerpo de la ley no

determina que lo pueda imponer. Dice que va a ser la policía de las profesiones, pero no establece sanciones más allá de multas; no habla de suspensión del ejercicio. Entonces, aquel que fuera afectado por una resolución de la Comisión Honoraria al día de hoy setenta años después de haberse promovido la ley y quisiera apelar, podría conseguir la revisión y que le eximieran de la sanción. Eso, un Colegio no lo puede tener; podrá tener sanciones de tipo limitado en su cuantificación, pero es imposible que exista un colegio si no tiene la potestad de imponer sanciones.

Con respecto al Código de Ética, es un aspecto importante y que también está presente en todos los colegios como una potestad que este podrá tener por la vía de ley o por la vía de su reglamentación, que quizás sea lo más razonable: el Código de Ética como norma que se adopta externamente al colegio, o sea, no es que el colegio determine sino que puede proyectar y somete eso a una instancia superior del Estado, que podría ser el Poder Ejecutivo, a través de la sanción de un decreto reglamentario, o por medio de una norma legal. Si entráramos a discutir ahora la inclusión del Código de Ética en el texto de la ley de colegiación, entraríamos en un terreno difícil porque habría que ver qué código de ética vamos a admitir que se incorpore. De hecho existen dos códigos de ética en el país que se dieron las gremiales médicas y que fueron aprobados a través de un plebiscito son prácticamente una copia carbónica uno del otro, excepto por un artículo, se vienen aplicando sin ningún tipo de discordia, y llevan ya quince años. Sin embargo, la ética médica a nivel mundial tiene una evolución y una dinámica que permanentemente incorpora cambios. No cambian los grandes conceptos, sino pequeños matices. Al respecto, vamos a dejar dos ejemplos. Uno tiene que ver con lo que fue la definición de la muerte.

Ustedes saben que hasta el año 1968 la definición de la muerte era la cesación de la respiración y de los movimientos del corazón. Sin embargo, esto cambió cuando empezaron a aplicarse los transplantes cardíacos, que tuvieron origen en Sudáfrica, porque allí no había legislación y le podían sacar el corazón a un ciudadano negro porque era de otra categoría. Y así fue: el primer transplante se hizo con el corazón de un negro; nadie fue a discutir por qué le sacaban el corazón al negro. Sin embargo, al mismo tiempo, en Estados Unidos no se podían hacer transplantes porque se terminaba en los tribunales. En definitiva, hubo que modificar la definición de la muerte, que fue una resolución que adoptó la Asociación Médica Mundial en la Asamblea de Sidney y que antes se discutió en todos los países, inclusive en el nuestro. Allí hubo un nuevo concepto de la definición de la muerte, que era la de muerte cerebral, en la que se daba una serie de pautas de cómo se definía, quiénes la definían y qué separación debía existir entre el equipo que diagnosticaba la muerte cerebral que lo hacía con dos electroencefalogramas planos, el equipo que hacía la ablación de los órganos y el equipo que hacía el transplante. De esa manera se resolvió un tema que llevaba muchos años.

En el año 2005, la Asociación Médica Mundial editó un manual de ética médica que no es un código sino una normativa para explicarles a los médicos, sobre todo jóvenes, cómo se aplican los grandes principios de la ética médica con ejemplos concretos. Ya en 2009 se hizo una edición revisada de ese manual. Digo esto para que se vea en qué corto tiempo se pueden modificar normas éticas, en la medida en que cambian la tecnología, la ciencia y todo eso nos enfrenta a nuevos desafíos. Entonces, me parece sabio lo que han hecho otros países que no han incluido al Código en el rigor de la ley, contando con un órgano de mayor agilidad de procedimientos para que ese no sea un factor que trabe el desarrollo de la profesión médica y de las posibilidades de servicio.

Lo más importante es que el Colegio es un órgano que existe para dar garantías a la profesión y a la sociedad en cuanto a la calidad y a la buena praxis. En ningún momento estuvo en el ánimo de nadie tal vez se trató de una inadvertencia de quienes redactaron los borradores que se están considerando apartarse de las normas del debido proceso. Esto es algo que está ínsito en las normas de proceder en cualquier tipo de juzgamiento; y si esto lo pedimos para la Administración, y hoy día admitimos que los tribunales de ética también están sometidos a las normas del debido proceso y cada persona tiene la potestad de recurrir el fallo que se le quiera aplicar, con mucha más razón tal previsión debe estar presente en este texto legal.

SEÑOR CARDOSO.- Quiero destacar la presencia de la doctora Moraes, quien acude por la Federación Médica del Interior y es integrante de la Comisión que trabaja en este aspecto, conjuntamente con el Sindicato Médico del Uruguay y con la Academia Nacional de Medicina. Personalmente, soy integrante del Comité Ejecutivo de la FEMI donde estoy abordando esta temática.

En cuanto al proyecto que nos cursara la Comisión, conjuntamente con la invitación, creo que se puede suscribir todo lo que aquí se dijo en cuanto a la constitucionalidad de las competencias sancionatorias y de la

vía administrativa. En este sentido, nosotros somos más tomadores de opinión que generadores de opinión. Sí creemos que como gremio debemos garantizarle los derechos a los afiliados, para lo cual tenemos que leer e informarnos a fin de conocer la opinión de los referentes en esta materia en el Uruguay. Pensamos que tenemos la función de garantizar los derechos que están previstos en la Constitución e ir tomando posición sobre esta temática. Las que nosotros conocemos no refieren a este proyecto sino a otros; por eso nos gustaría que la Comisión recabara la posición de personas que se entienda que pueden asesorar en este sentido. Entendemos que los gremios debemos garantizar a los afiliados que si les vamos a recomendar algo, no será para violar ni minimizar los derechos que se tiene.

Dentro de las cuestiones que se nos ha consultado por parte de la Comisión, se habla de la incorporación en el proyecto en forma taxativa de los procedimientos que debe observar el Tribunal para asegurar las garantías del debido proceso a los médicos implicados. En este sentido creemos que la respuesta es muy clara: deben existir las garantías del debido proceso del mismo modo en que se establecen en otros ámbitos del Estado. Estamos hablando de cuestiones muy importantes que tienen que ver con la profesión y no siempre el más débil es el que no tiene razón: a veces puede tenerla. Entonces, las garantías del debido proceso deben figurar a texto expreso.

También creemos conveniente tener cierta agilidad para introducir modificaciones, en la medida en que los códigos de ética tienen variación temporal, sobre todo en la parte de la bioética, porque hay un avance en la filosofía de la ética pero también en la medicina en la práctica diaria, lo cual determina cambios de conceptos. En este sentido, el mecanismo legal de pronto es más lento y no por eso es el más garantista de todos

Aquí están en juego aspectos vinculados con la conducta, más que nada con la intención. No se trata de materia penable; aquí no se violan leyes, sino que más bien se habla de la intención. Entonces, en esta primera instancia no creemos que haya elementos que inclinen la balanza para que el Código de Ética integre una ley. Precisamente, por los cambios que tiene la ética, parece ser conveniente que quede fuera.

Reitero que no podemos tener omisiones en cuanto a las garantías del debido proceso que deberían establecerse a texto expreso. Y hay otro aspecto que nos parece que no figura en el proyecto de Colegio; me refiero al estatuto de los integrantes del tribunal que también tiene que ver con el debido proceso en muchos aspectos. Este debido proceso ha de ser aplicado por personas que tengan obligaciones, derechos, responsabilidad, capacitación e idoneidad. En este sentido, creemos que el estatuto sobre los integrantes del tribunal es sustancial, como también lo es aquello que tenemos que hacer los gremios para dar garantías a nuestros afiliados. En ese sentido, con la humildad que corresponde, proponemos que en el proyecto de ley se establezca un estatuto con este fin para garantizar que las personas que desarrollarán esa función, cumplan con los criterios que dan garantías a toda la sociedad.

De acuerdo a este proyecto se pueden establecer sanciones que llegarían hasta a inhabilitar a un médico para todo tipo de trabajo. Inclusive, eventualmente le limitaría la realización de un viaje al exterior, porque se piden informes a este respecto. Ahora bien, como ya se dijo, en Uruguay no existe la pena de muerte y tampoco pena de por vida. Entonces, tendríamos que fijar una graduación a texto expreso, con una calificación de la sanción cometida. No hay cosa más aborrecible que un médico participe de la tortura utilizando sus conocimientos. Ahora bien; eso no puede ser comparado con un error o con una falta ética por la revelación de un secreto profesional. Reitero que todas esas cuestiones deben establecerse a texto expreso: más allá de los agravantes o atenuantes que puedan existir para justificar el accionar del médico, creemos que en ningún caso debería existir la suspensión de por vida, más allá del resto de limitantes que establece el proyecto. Téngase presente que la actualización ya será un problema para ese médico suspendido en el ejercicio de la profesión. En fin; hay una serie de cosas que debemos amalgamar correctamente. Por último, han salido una serie de leyes algunas con sanción, otras sin sanción que representan materia legal a texto expreso sobre conducta médica en muchísimos casos. Tenemos recientemente aprobadas una ley referida a los derechos y deberes de los pacientes, otra a la voluntad anticipada, otra a la investigación; una serie de decretos que tienen que ver con la práctica asistencial y la conducta de los médicos, con los derechos y obligaciones también de los usuarios, y hay materia reglamentaria desde hace muchísimos años actualizada en el sector público y trasladada al sector privado, que creo se puede amalgamar y tomar en cuenta para todas estas cosas.

SEÑOR LOMBARDI.- Yo propondría a la Comisión que buscara una instancia creo que es la idea del señor Diputado Vega Llanes; no sé si llamarla jornada de trabajo pero sí de intercambio porque hay aspectos, por ejemplo en lo que hace a las sanciones, en los que podría ser interesante un intercambio. Hay cosas que no están previstas como por ejemplo las sanciones de tipo educativas o cómo enganchar esto con la recertificación para que el médico que estuvo apartado muchos años de la profesión se reintegre. Hay una coincidencia en la filosofía de este proyecto que es garantizar la actividad profesional, no la actividad de los profesionales sino la mejor actuación profesional en este caso la médica, que va de suyo con lo que es el profesional. Los gremios médicos están para una tarea distinta de la que va a hacer el Colegio, son áreas diferentes. Entonces, el primer objetivo de la colegiación médica es darle a la sociedad, a quien va a ser asistido por un equipo asistencial, la mejor actuación. Es en esos principios básicos en los que sin duda estamos todos de acuerdo. Quizás sea positivo para poder avanzar el tener una actividad más de tipo intercambio en la cual se pueda, sin la formalidad de una reunión de estas características que cuenta con versión taquigráfica, aportar a la Comisión las diferentes ideas. Algunas pueden no estar elaboradas a nivel de los propios gremios de FEMI sindicato o puede que se hayan enriquecido mucho en la instancia de la convención médica que ya lleva varios años. Hay alguna actualización del Código que no es el vigente; fueron varios meses en los que hubo un enriquecimiento muy importante, y en ese sentido un espacio de ese tipo podría ser de utilidad a la Comisión.

SEÑOR CARDOSO.- Me olvidé de una parte que creía importante y que tiene que ver con el financiamiento. Creemos que además de lo que aquí está previsto se debe ser un poco más específico en algunos aspectos. Acá se habla del ingreso profesional de los médicos y se dice “por todo concepto”. Existe una interpretación que nos han dado los abogados que dice que esto puede ser cualquier ingreso de la persona. Entonces, así como hoy el Fondo de Solidaridad tiene topes y formas, y a su vez esos fondos tienen mecanismos eventuales de control y manejo por parte de los responsables, nosotros creemos que en estos aspectos debiera existir un aporte que tenga también topes. Ese aporte va a tener mucho que ver con el costo de la actividad que se va a desarrollar, y no debemos estar generando cajas de ahorro artificiales por mecanismos legales. Creemos que la expresión “por todo concepto” no iría. Asimismo, consideramos que el tema del 1% debería estar más vinculado a un tope así como hoy lo está el Fondo de Solidaridad. En fin, hay una serie de cosas que seguramente pueden ser materia de la propuesta que está realizando mi colega.

SEÑOR VEGA LLANES.- Este último punto que el doctor Cardoso planteaba la Comisión ya lo ha revisado. El 1% ya no existe más. Tenemos un acuerdo respecto a que se pondría como tope el 0,5% y me parece bien tomar en cuenta que los ingresos que no devengan de la profesión no tengan gravamen de ningún tipo. Además, la Comisión estudió las remuneraciones médicas y estuvimos mirando para tomar una decisión. En realidad el tope es el 0,5%, y hay que tomar lo que plantea ahora la FEMI con respecto a que lo que no venga de la profesión médica no tiene que ver con esto y no debería integrar lo que se paga al Colegio médico. Esto ya lo hemos tomado en cuenta; seguramente venía vinculado a otros proyectos anteriores pero ya lo cambiamos.

SEÑOR TROSTCHANSKY.- Estoy de acuerdo con lo que inicialmente planteó el doctor Vega Llanes en cuanto a evitar las formalidades para poder hacer una discusión mucho más rica en contenido y llegar a conclusiones que también lo sean, salteando algunos pasos, ya que en lo que tiene que ver con el tema económico quizás se incurra en un error desde el punto de vista legal en cuanto a cómo tiene que hacerse, si en la ley o en la reglamentación. En lo personal, nos interesaría saber hacia dónde va esa recaudación, porque tampoco está especificado. Es un monto de dinero muy importante, aun siendo el 0,5% máximo, y no está muy bien determinado hacia dónde va a ir, cómo se va a distribuir, en qué se va a utilizar. Hay una serie de cosas que tienen que ser tema de discusión previo a que se apruebe este proyecto de ley, ya que tiene que estar claro para todos los colegas al momento de defender un proyecto que entendemos muy importante

SEÑOR PRESIDENTE.- Me parece que esta reunión ha sido muy provechosa porque todos ratificamos algunos conceptos. Primero debemos ratificar la perentoriedad, la urgencia de que de una vez por todas exista una ley de colegiación médica. En eso estamos todos de acuerdo. Además, el corazón de la colegiación médica es establecer el código de ética de las sanciones; de lo contrario no tendría razón de ser. Sobre eso estamos trabajando a fin de empezar a urgentizar este proyecto.

Por otro lado, compartimos que hay algunos aspectos del proyecto que tal vez deberíamos profundizar a los efectos de no tener inconvenientes cuando entre a deliberarse en la Cámara, ya que pueden ponerse inconvenientes a su aprobación. Por lo que ustedes han manifestado, me parece que comparten que hay que profundizar en algunos aspectos, y considero que eso es bueno. En ese sentido, no nos sentimos culpables de frenar este proyecto, ya que ha sido al revés; este proyecto viene siendo frenado Legislatura tras Legislatura. Nunca sabíamos por qué, pero siempre había una mano invisible que lo frenaba, y queremos revertir esa situación. Eso no significa que a los efectos de que el proyecto salga lo mejor posible haya algunos aspectos que debamos aclarar. Uno de ellos era este de la inhabilitación al trabajo, ya que si se aplicara el proyecto tal como está podría dar lugar a que el médico en cuestión pudiera tener una instancia para ir contra esa decisión y podría darse la posibilidad de que la Suprema Corte de Justicia lo considerara inconstitucional y dijera que el Colegio no puede establecerlo. Eso sería una mala cosa aun si fuera en un solo caso; por tanto, me parece que buscar una redacción que contemple eso no es perder el tiempo sino ganarlo a los efectos de llegar a la instancia definitiva lo más rápido posible.

¿Qué pasos tendríamos que dar? Comparto lo que decían el señor Diputado Vega Llanes y algunos de ustedes en el sentido de poder hacer una mesa de trabajo lo más rápido posible para profundizar en esto y buscarle una solución. Creo que también necesitamos opiniones de otros constitucionalistas. Ya tenemos algunas que van en el sentido de que esto, tal como está redactado, tendría visos de inconstitucionalidad. También tenemos la opinión de las Sociedades Anestésico Quirúrgicas que nos manifestaron que, por supuesto, están de acuerdo con la colegiación pero habría que buscar alguna forma de solucionar este aspecto de la inhabilitación.

Habíamos solicitado la opinión del doctor Gamarra pero declinó darla en esta Comisión. Podemos buscar la de otros constitucionalistas ya habían trabajado en este aspecto los doctores Korseniak y Correa Freitas dentro de los plazos más rápidos posibles. Queremos que este proyecto de ley sea sancionado en esta Legislatura. Deseamos darle la urgencia necesaria acá, en la Cámara de Representantes pensábamos que a fines de julio podríamos ingresarlo al plenario y después hacer las gestiones necesarias en el Senado, dado que este es el último año de esta Legislatura y no queremos que pase lo mismo que en otras ocasiones en las que también hubo proyectos aprobados en Comisión, que incluso llegaron al plenario pero que el fin del período legislativo no los dejó avanzar.

Entonces, con el propósito de sancionar este proyecto este año pero con la necesidad de ir profundizando algunas cosas, nos vamos a comprometer a organizar en un período muy rápido esa mesa de trabajo, que podríamos constituirla acá o en los organismos que ustedes decidan. A su vez, la Comisión va a citar con urgencia a constitucionalistas para que nos den otra opinión. Con todos esos insumos podremos dejar laudada esta situación en las próximas dos o tres semanas.

Agradecemos la presencia de los representantes del Sindicato Médico del Uruguay y de FEMI.